QUELQUES

N° 34.

PROPOSITIONS

PHYSIOLOGICO-PATHOLOGIQUES,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 mars 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR J. M. GONNET, du Bois-d'Oingt,

Département du Rhône;

Chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Lyon; ex-Chirurgien du Collége royal de la même ville.

Rebus angustis animosus atque
Fortis appare : sapienter idem
Contrahes vento nimiùm secundo
Turgida vela.....
HOR., od. 7, lib. 2.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU, *Président.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

A

MONSIEUR BOUCHET,

Ancien Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

O vous, qui conduisîtes mes premiers pas dans la noble carrière que j'ai embrassée, agréez ce trop faible témoignage de ma plus vive reconnaissance pour les bienfaits et les conseils paternels que vous m'avez prodigués!

J. M. GONNET.

AVANT-PROPOS.

La Fculté de médecine ayant laissé aux candidats le choix du sujet de leur dissertation inaugurale, je croyais, en jouissant de cette liberté, si propre à exciter l'émulation, pouvoir lui offrir quelques considérations sur les sympathies de la membrane muqueuse des voies gastriques avec les différens organes de l'économie, soit dans l'état de santé, soit dans l'état maladif; c'est surtout dans ce dernier qu'elles ont été trop peu connues, où cependant elles jouent un rôle si important; car l'estomac est un centre commun d'où partent et auquel se rendent une foule de sensations. Mais des circonstances indépendantes de ma volonté m'empêchent de continuer les recherches et les observations suffisantes pour prouver clairement un point physiologico-pathologique aussi essentiel.

J'ai cru pouvoir également satisfaire aux vues de l'Ecole en soutenant des propositions qui tendent à prouver certains points de médecine. Le plus grand nombre de ces propositions est le résultat des idées acquises dans les leçons théoriques de M. *Broussais*, et confirmées

par les nombreux succès qu'il obtient dans sa pratique journalière, que j'ai eu l'avantage de suivre et d'observer. Qu'il me soit permis de témoigner ici toute ma gratitude à ce médecin célèbre, pour les soins qu'il m'a donnés dans une cruelle maladie dont je viens d'être délivré !

QUELQUES

PROPOSITIONS

PHYSIOLOGICO-PATHOLOGIQUES.

I.

Tout fluide sécrété par un organe sain se trouve toujours en rapport de sensibilité avec l'organe sur lequel il a une action physiologique : ce n'est que lorsque cet organe sur lequel il agit est malade qu'il peut devenir nuisible.

II.

Une idée trop généralement répandue, et que je crois contraire à la bonne physiologie, et très-propre à retarder les progrès de la médecine, c'est d'admettre des vices acquis ou transmis par les parens à leurs descendans, et qui, après avoir séjourné nombre d'années chez ces derniers, viennent ensuite attaquer tel organe ou tel système en particulier. Dans le cas où ils existeraient, dans quels endroits se seraient-ils retranchés? Comment y auraient-ils pu séjourner si long-temps sans produire aucun désordre?

Il me paraît beaucoup plus physiologique et plus conforme à un bon raisonnement d'admettre simplement que telle personne est

plus disposée à contracter telle maladie que telle autre par sa constitution, et par les circonstances au milieu desquelles elle vit; ce qui est bien différent, à moins que l'on n'entende par ce vice cette prédisposition elle-même; mais alors il ne faudra pas en tirer cette conséquence, si décourageante pour l'homme de l'art, et si funeste au malade, que tous les secours ne peuvent être que palliatifs.

III.

Le repos absolu est la première indication que présente un organe malade : aussi voyons-nous que l'inflammation violente d'un organe, dont l'action ne peut pas être interrompue, fait périr rapidement l'individu. Tout ce que l'art peut dans ce cas, c'est de diminuer cette action.

IV.

Les fièvres bilieuse, gastrique, adynamique, dépendent toujours d'une phlegmasie des voies gastriques.

V.

Dans les inflammations de la membrane muqueuse des voies gastriques, la peau est sèche, d'une teinte brune, la figure grippée, et les traits concentrés; les facultés morales considérablement diminuées.

VI.

Trois signes constans servent à faire reconnaître la gastro-entérite : ils se tirent de l'état du pouls, de la chaleur de la peau et de la couleur de la langue, qui varie suivant les périodes de l'inflammation.

VII.

La douleur, regardée par les auteurs comme signe caractéristique des inflammations gastro-intestinales, n'existe que rarement, et

seulement chez les personnes douées d'une grande sensiblilité nerveuse, ou lorsque la phlegmasie est excessivement intense.

VIII.

En analysant attentivement les observations et les descriptions que donnent les auteurs de la fièvre ataxique, on voit que le plus grand nombre dépendent d'une inflammation gastro-intestinale ; que quelques autres offrent les symptômes propres à l'inflammation des membranes cérébrales; enfin que, dans quelques autres, l'inflammation de ces deux parties est simultanée.

IX.

La fièvre hectique ou lente reconnaît pour cause une irritation chronique, ou bien une inflammation désorganisatrice d'un organe quelconque.

X.

La mort n'arrive presque jamais, à moins qu'elle ne soit instantanée, sans que les voies gastriques soient affectées.

XI.

Le dévoiement colliquatif, qui arrive sur la fin de la désorganisation pulmonaire, et sur la fin des abcès par congestion, n'est autre chose que l'inflammation qui se répète dans les gros intestins.

XII.

La diète sévère, les saignées locales souvent répétées, les adoucissans en boissons et en lavemens, les émolliens en fomentations, sont des moyens presque toujours suffisans pour guérir la gastro-entérite.

XIII.

On peut employer avec avantage les toniques dans le commencement de la convalescence des gastro-entérites.

XIV.

Les vésicatoires et autres rubéfians sont nuisibles dans les maladies aiguës, si l'irritation qu'ils déterminent n'est pas assez considérable pour *révulser* celle contre laquelle on les dirige. Mais, au contraire, ils sont d'un puissant secours dans les phlegmasies chroniques et sur la fin des aiguës ; et plus ils sont rapprochés de l'organe malade, plus leur effet est marqué.

XV.

Le meilleur moyen pour arrêter la diarrhée, si elle ne dépend pas d'une désorganisation, est la diète durant quelques jours ; si elle ne suffit pas, une ou deux applications de sangsues à l'anus et sur le trajet du colon la font presque constamment cesser.

XVI.

Comme il existe deux ordres de vaisseaux dans notre économie, les uns rouges, les autres blancs, et qu'ils peuvent être enflammés isolément, il doit donc en résulter deux espèces d'inflammation bien différentes. La première, celle des vaisseaux rouges, forme les inflammations les plus fréquentes, caractérisées par la chaleur, la rougeur, etc. La seconde, celle des vaisseaux blancs, forme les squirrhes, les tissus lardacés et tuberculeux des divers organes, ainsi que la teigne, les dartres, etc. du tissu dermoïde.

Enfin l'une des deux, se combinant avec l'autre, détermine une inflammation mixte qui donne lieu à la désorganisation appelée *cancer*.

Jusqu'à quel point cette théorie est-elle vraie ?

XVII.

Les inflammations qui produisent le cancer, la phthisie, ne sont incurables que lorsque la maladie est trop avancée.

XVIII.

L'hypochondrie et l'hystérie dépendent d'une excitation vicieuse du nerf grand sympathique ; excitation qui part d'un des viscères de la cavité abdominale irrité.

XIX.

La goutte n'est autre chose qu'une phlegmasie articulaire ; son traitement est le même que celui des autres phlegmasies des articulations.

Ce que le vulgaire appelle *goutte remontée* n'est que le transport de cette irritation sur une autre partie.

XX.

Le sang rouge, lancé par le cœur dans les artères, perd insensiblement, en s'en éloignant, l'impulsion que lui a communiquée ce dernier, et se trouve mu dans les derniers ramuscules artériels par la seule influence de ces vaisseaux. Là il est susceptible, par les nombreuses anastomoses, de se porter dans tous les sens, en obéissant aux sollicitations qui lui sont faites par le système capillaire, en raison des irritations que ce système capillaire éprouve lui-même, soit dans l'état de santé, soit dans l'état pathologique.

XXI.

La cautérisation actuelle ou potentielle, faite vingt-quatre heures après la morsure d'animaux enragés, n'empêche point le développement de l'hydrophobie.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Sanguine multo effuso, convulsio, aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

II.

Qui pleuritici facti, non repurgantur supernè in quatuordecim diebus, his in suppurationem convertitur. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Quibus tubercula ad articulos, aut dolores ex febribus longis fiunt, hi pluribus utuntur cibis. *Sect.* 4, *aph.* 45.

IV.

In non intermittentibus febribus, si externa quidem frigida sint, interna verò urantur, et sitim habeant, lethale. *Ibid.*, *aph.* 48.

V.

His, quæ non secundùm rationem levant, credere non oportet; neque timere valdè quæ præter rationem prava fiunt. Horum enim multa inconstantia sunt, nec admodùm permanere, neque durare solent. *Sect.* 2, *aph.* 27.

VI.

Si metus et tristitia multo tempore perseverant, melancholicum hoc ipsum. *Sect.* 6, *aph.* 23.